

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			Bom Jesus, 22 de abril de 2025		
	Responsável pela elaboração: Manoela Pereira Silveira			TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - TFD Nº 168/2025	
	E-mail: saude@bomjesus.rs.gov.br				
	Telefone Fixo/Ramal: 54 3084 0008 (227)				
ANEXO I – AVISO DE INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO Conforme o § 3º, do artigo do art. 75 da Lei nº 14.133/2021					
I – OBJETO A SER ENTREGUE / PRESTADO / REALIZADO					
O presente Documento de Formalização de Demanda tem como objetivo a aquisição de Exame RM de crânio com contraste.					
II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO					
O critério adotado para a determinação do quantitativo fundamentou-se na necessidade da contratação do exame de Ressonância Magnética (RM) de crânio, pois é essencial para o diagnóstico preciso de diversas condições neurológicas e estruturais da cabeça. Esse exame permite uma avaliação detalhada do cérebro, vasos sanguíneos e tecidos adjacentes, sendo fundamental para a detecção de tumores, lesões cerebrais, inflamações, acidentes vasculares cerebrais (AVC), doenças neurodegenerativas, entre outras patologias.					
III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS					
Item	Material Especificado	QTD	UN	VALOR UNT	VALOR TOTAL
1	RM DE CRÂNIO	4	UN	**	**
Valor Total Geral:				R\$ *****	
IV – QUANTO À ENTREGA DO BEM / EXECUÇÃO DO SERVIÇO					
4.1. Local: Secretaria Municipal de Saúde AV. Manoel Silveira de Azevedo 2811- Centro - CEP: 95290-000 ou retirada diretamente na fornecedora pelo contratante ou em endereço previamente informado.					
4.2. Horário: Segunda a sexta-feira das 8h às 11h30 e das 13h30 às 17h30.					
4.3. Prazo previsto para entrega, início da execução: Até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de envio da nota de empenho ou autorização de fornecimento, a qual será enviada por e-mail ou outro meio de comunicação.					
4.4. Possibilidade de ajuste do prazo acima: () Não () Sim					
V – DO RECEBIMENTO					
5.1. Os materiais e serviços deverão ser entregues/prestados de uma só vez, dentro do prazo estipulado no item 4.3 deste Termo de formalização de demanda, sempre no endereço informado pela Secretaria solicitante.					
5.2. No valor contratado estão incluídas todas as despesas com frete, recursos humanos e materiais, assim como os encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas e previdenciários e quaisquer outras despesas necessárias ao cumprimento das obrigações decorrentes do presente termo.					
5.3. A fiscalização da prestação de serviços e ou entrega de materiais será realizada por Servidor Municipal indicado pelo responsável da Secretaria, e terão suas características confrontadas com as especificações contidas neste instrumento convocatório, considerando a proposta de preços parte integrante do termo.					
5.4. Serão recusados os serviços e ou materiais caso estes não estejam em acordo com todas as especificações do presente neste instrumento.					
VI – DO PAGAMENTO					
6.1. O pagamento será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada/entregue, atestada e aprovada pelo CONTRATANTE;					

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

6.2. Em caso de realização da entrega de forma parcial, a fiscalização notificará a CONTRATADA, informando o ocorrido, e considerar-se-á como inadimplemento contratual, tendo em vista a não entrega de todo o objeto contratado.

6.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.



MANOELA PEREIRA SILVEIRA
Responsável pela elaboração



Janaína Torres dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Bom Jesus/RS

JANAÍNA TORRES DO SANTOS
Secretária Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)